

Odontologia Hospitalar: passado, presente e futuro



Prof. Dr. Waldyr Antônio Jorge e equipe

Resumo: A Odontologia Hospitalar é um campo de atuação em expansão e recentemente reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). A importância da presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar reside em que o atendimento odontológico contribui para a recuperação dos pacientes hospitalizados por problemas sistêmicos, porém, durante o curso de graduação o cirurgião-dentista não é preparado para atuar neste ambiente. Diante dessa lacuna, surgiu a necessidade de profissionais capacitados no atendimento em ambiente hospitalar com um caráter generalista, realizando atuação preventiva, paliativa e curativa de doenças presentes na cavidade bucal.

A Odontologia Hospitalar (OH) pode ser definida como o ato odontológico exercido dentro do ambiente hospitalar, oferecido ao paciente que se encontra internado por apresentar comprometimentos clínicos^(1, 2). Este inclui um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar⁽³⁾. A OH foca no fato de que a normalidade da boca só tem significado quando acompanhada de um grau razoável de saúde geral do indivíduo⁽⁴⁾.

O exercício da Odontologia Hospitalar na América iniciou-se na metade do século XIX com o Dr. Simon Hüllihen e Dr. James Garretson, que foram responsáveis pelo desenvolvimento da cirurgia oral⁽⁵⁾. Ao longo do estabelecimento da Odontologia Hospitalar, houve um grande esforço para o cirurgião-dentista obter seu espaço no ambiente hospitalar, assim como o reconhecimento da importância deste na equipe multiprofissional. Com o passar do tempo, a Odontologia Hospitalar recebeu apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica^(5, 6).

Em 2004, a Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) foi fundada em Porto Alegre, no

Rio Grande do Sul, com os objetivos de sistematizar e unificar os procedimentos, incentivar a participação do cirurgião-dentista em gestão e comissões hospitalares e apoiar pesquisas em odontologia hospitalar em todo país⁽¹⁾. O Projeto de Lei nº 2776, em 2008, estabeleceu a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva em hospitais públicos e privados⁽⁷⁾.

De acordo com a Resolução nº 7 de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, deve ser garantida a assistência odontológica à beira do leito, sendo esta integrada às demais atividades e discutida conjuntamente pela equipe multiprofissional⁽⁸⁾. Em 2011, o Projeto de Lei 363 teve como objetivo estabelecer a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia no ambiente hospitalar para cuidar da saúde bucal do paciente internado⁽⁹⁾.

Após a deliberação da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO), em 2014, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a Odontologia Hospitalar como campo de atuação para o cirurgião-dentista. Por meio da Resolução 162 de 03 de novembro de 2015, o CFO resolveu reconhecer e normatizar o exercício da OH pelo cirurgião-dentista, determinando a obrigatoriedade de uma habilitação para atuar neste campo.

Com esta resolução também surgiram diretrizes para os cursos de habilitação em OH, sendo exigido um mínimo de 350 horas e um conteúdo básico que explore a rotina hospitalar, a propedêutica clínica e o suporte básico de vida, sendo 30% de atividades práticas e 70% de aulas teóricas. A Resolução CFO-162/2015 também aprova o exercício da Odontologia Hospitalar por profissionais que tenham atuado de forma comprovada por pelo menos cinco anos em ambiente hospitalar⁽¹⁰⁾. No hospital, a equipe de Odontologia deve ser composta por um cirurgião-dentista capacitado e por técnico em saúde bucal⁽³⁾.

A Odontologia é tradicionalmente exercida no Brasil em consultórios de clínicas particulares ou de postos de saúde, sendo os atendimentos em hospital realizados diante da necessidade de anestesia geral e predominantemente por cirurgiões bucomaxilofaciais. Essa limitação pode ser atribuída ao preconceito referente à prática odontológica em ambiente hospitalar, sendo que a atenção à saúde bucal contribui para o atendimento do paciente de forma integral. Os procedimentos odontológicos em âmbito hospitalar vão além dos procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral e englobam o atendimento a pacientes com intolerância aos anestésicos locais, o atendimento de crianças e de pacientes especiais com indicação de procedimentos sob anestesia geral e a promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados⁽²⁾.

O cirurgião-dentista interessado em atender na área de Odontologia Hospitalar deve ter habilidade de atuar em uma equipe multidisciplinar e ser capacitado para realizar internação hospitalar, diagnóstico e tratamento de doenças da cavidade bucal, solicitar e interpretar exames complementares, prescrever medicações, realizar atendimentos em UTI e centro cirúrgico, realizar o acompanhamento e a evolução diários de seus pacientes, assim como dar alta ao paciente em consonância com a equipe multidisciplinar responsável⁽¹⁰⁾.

A inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar surgiu das seguintes necessidades: (1) da execução de tratamentos odontológicos em pacientes com condições de saúde que impedem o tratamento em consultório odontológico; (2) da realização de diagnóstico e tratamento odontológico em pacientes internados por uma determinada enfermidade médica e que desenvolveram alguma doença bucal ao longo do tratamento; (3) de executar medidas preventivas de saúde bucal com o objetivo de evitar o desenvolvimento de alguma doença bucal ou impedir o agravamento e instabilidade de uma doença sistêmica já existente.

De acordo com Camargo (2005), o cirurgião-dentista pode atuar no ambiente hospitalar como consultor da saúde bucal e como prestador de serviços, tanto em nível ambulatorial quanto em regime de internação⁽¹¹⁾. A condição da saúde bucal influencia na evolução e na resposta do paciente ao tratamento médico, assim como pode ser afetada pela condição sistêmica, pelo estresse e pelos medicamentos administrados. A cavidade bucal abriga microorganismos que podem entrar na corrente circulatória, expondo o paciente a maior risco de infecção em outros locais do organismo⁽¹¹⁾.

A atuação do cirurgião-dentista com capacitação em Odontologia Hospitalar complementa o trabalho de outros profissionais da área, como o dos cirurgiões bucomaxilofaciais e dos especialistas em pacientes com necessidades especiais. Esse profissional realiza procedimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento de condições bucais em pacientes hospitalizados, os quais compreendem os pacientes oncológicos que serão ou já foram submetidos a tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia, pacientes submetidos a cirurgia de cabeça e pescoço, cardiopatas, nefropatas, transplantados, psiquiátricos, com deficiência mental, com doenças infectocontagiosas, internados na UTI, com alergia a anestésicos locais, entre outros. Os principais agravos em Odontologia Hospitalar incluem trismo⁽¹²⁾, ageusia ou disgeusia⁽¹³⁾, cárie de radiação⁽¹⁴⁾, líquen plano⁽¹⁵⁾, osteorradionecrose⁽¹⁶⁾, infecções virais⁽¹⁷⁾ (como o herpes simples tipo 1, vírus Epstein-Barr e citomegalovírus), hemorragia na cavidade bucal⁽¹⁸⁾, processos infecciosos na cavidade bucal, mucosite oral⁽¹⁹⁾, hipossalivação, líquen plano, hiperplasia gengival, osteonecrose dos maxilares associada a bifosfonatos, candidíase, dor de origem odontogênica, periodontite, entre outros⁽³⁾. Algumas complicações sistêmicas podem ser evitadas se a saúde bucal for assistida em ambiente hospitalar, como a endocardite bacteriana, pneumonia recorrente e descompensação do diabetes⁽³⁾.

De acordo com o artigo 26 do capítulo X do Código de Ética Odontológico, que discorre sobre a Odontologia Hospitalar, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir o paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições⁽²⁰⁾. O artigo 28 estabelece que constitui infração ética fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia e afastar-se de suas atividades profissionais sem deixar outro cirurgião-dentista encarregado do atendimento de seus pacientes internado ou em estado grave⁽²⁰⁾.

A inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do hospital permite cuidar do paciente de forma integral, assim como pode ajudar a reduzir custos e o tempo de permanência hospitalar⁽²¹⁾. Além disso, a coleta de dados pode traçar o perfil epidemiológico do atendimento à saúde e, diante da ausência de indicadores oficiais da Secretaria de Estado da Saúde em relação aos serviços de odontologia hospitalar, o Grupo de Trabalho em Odontologia Hospitalar sugere coletar uma lista de informações mínimas, como informações gerais (idade, gênero, cor da pele, motivo da internação), informações sobre condições sistêmicas de saúde (informações nutricionais, sinais e

sintomas de infecção, doenças de base), informações sobre condições de saúde bucal (CPOD, condições periodontais, presença de biofilme, alterações na mucosa oral, etc.), informações sobre qualidade de vida (OHIP-14) e informações sobre gestão do trabalho e da produtividade (número de pacientes atendidos, número de tratamentos concluídos, tipo e quantidade de procedimentos realizados, etc.)⁽³⁾.

Por ser um campo de atuação recente, e acostumados a atuar somente em consultórios odontológicos ou Unidades Básicas de Saúde, muitos cirurgiões-dentistas não estão afeitos com a dinâmica de atuação em ambiente hospitalar, que exige habilidades muitas vezes não desenvolvidas durante o curso de graduação⁽²⁾. Por isso, o curso de Odontologia Hospitalar veio preencher essa lacuna e permitir que o cirurgião-dentista tenha segurança em realizar seu trabalho em hospital de forma plena e respeitada pelos demais integrantes da equipe multiprofissional. Além disso, a capacitação em Odontologia Hospitalar permite que o cirurgião-dentista clínico geral ou especialista em implantodontia, endodontia, periodontia, odontopediatria, entre outras áreas, atue em hospital quando algum paciente de seu consultório necessitar realizar tratamento sob anestesia geral ou com monitoração contínua por uma equipe multiprofissional.

Como todo início, algumas barreiras e desafios serão enfrentados durante o exercício da Odontologia Hospitalar. No entanto, o profissional capacitado, seguro e em constante atualização, será capaz de enfrentá-las assim como estabelecer de forma inequívoca a importância de sua atuação dentro do hospital.

A FFO-Fundecto realizará o processo seletivo em 09 de fevereiro de 2017 para o curso de Habilitação em Odontologia Hospitalar, coordenado pelo Professor Waldyr Antônio Jorge, com início em 09 de março de 2017 e término em 15 de março de 2018, totalizando 350 horas, de periodicidade quinzenal às quintas-feiras das 14h00 às 18h00.

O presente curso visa à preparação e orientação do cirurgião-dentista clínico geral para atuar em equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar, realizando atuação preventiva, paliativa e curativa de doenças da cavidade bucal. O curso oferecerá práticas hospitalares e aulas teóricas que abordarão os seguintes temas: Introdução à OH: Portarias CFM e CFO; Condutas em Unidades Hospitalar e Centro Cirúrgico; Paramentação, Posicionamento e instrumentação;

Anestesia Geral para odontologia; Prescrição medicamentosa; Evolução do paciente internado, Atendimento a pacientes em Enfermaria e UTI; Exames complementares laboratoriais; Iconologia aplicada a OH; Urgências e primeiros socorros, Suporte básico de Vida; Agendamento cirúrgico, formulários, trâmite de internação e material consignado; Encaminhamento inter e transdisciplinar; Tabela SUS e Convênios; Noções de trauma; Noções de deformidades dentofaciais e afecções de ATM; Noções dos cistos etumores do complexo maxilomandibular; Interface com a pediatria; Aparelhagem hospitalar e equipe.

Agradecemos a colaboração de Ana Carolina Carneiro de Freitas, Gisela Cristina Vianna Camolesi e Patricia Verónica Aulestia Viera (3, 8, 11)

Clique [aqui](#) para saber mais sobre o curso.

Referências

1. Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar [cited 2016 29/09/2016]; Available from: <http://www.abraoh.org.br/quem-somos/>.
2. Godoi APT FA, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Rev Odontol UNESP. 2009;38(2):105-9.
3. São Paulo SS. Manual de odontologia hospitalar. 2012; Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual_odonto.pdf.
4. Queluz DP PA. Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. Jornal de Assessoria e Prestação de Serviços ao Odontologista. 2000;3(19):40-.
5. Cillo JE, Jr. The development of hospital dentistry in America--the first one hundred years (1850-1950). J Hist Dent. 1996;44(3):105-9.
6. Aranega AM BA, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia JIR Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Rev Bras Odontol. 2012;69(1):90-3.
7. Mulim N. Projeto de Lei nº2.776-B. 2008 [29/09/2016]; Available from: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=Avulso+PL+2776/2008.
8. Saúde M. Resolução Nº 7. 2010; Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.
9. Dib W. Projeto de Lei 363. 2011.
10. Odontologia CFd. Resolução 162. 2015; Available from: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>.
11. Camargo E. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial. 2005 [02/10/2016]; Available from: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>.
12. Garnett MJ, Nohl FS, Barclay SC. Management of patients with reduced oral aperture and mandibular hypomobility (trismus) and implications for operative dentistry. Br Dent J. 2008;204(3):125-31.
13. Cowart BJ. Taste dysfunction: a practical guide for oral medicine. Oral Dis. 2011;17(1):2-6.
14. Kielbassa AM, Hinkelbein W, Hellwig E, Meyer-Luckel H. Radiation-related damage to dentition. Lancet Oncol. 2006;7(4):326-35.
15. Lodi G, Carozzo M, Furness S, Thongprasom K. Interventions for treating oral lichen planus: a systematic review. Br J Dermatol. 2012;166(5):938-47.
16. O'Dell K, Sinha U. Osteoradionecrosis. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2011;23(3):455-64.
17. Rautemaa R, Lauhio A, Cullinan MP, Seymour GJ. Oral infections and systemic disease--an emerging problem in medicine. Clin Microbiol Infect. 2007;13(11):1041-7.
18. Dalati MH, Kudsi Z, Koussayer LT, Dalati MF, Mawla MF. Bleeding disorders seen in the dental practice. Dent Update. 2012;39(4):266-8, 70.
19. Clarkson JE, Worthington HV, Furness S, McCabe M, Khalid T, Meyer S. Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. Cochrane Database Syst Rev. 2010(8):CD001973.
20. Odontologia CF. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO-118. 2012; Available from: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf.
21. Bezinelli LM, de Paula Eduardo F, da Graca Lopes RM, Biazevic MG, de Paula Eduardo C, Correa L, et al. Cost-effectiveness of the introduction of specialized oral care with laser therapy in hematopoietic stem cell transplantation. Hematol Oncol. 2014;32(1):31-9.

